

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## ladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0055529

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7595 Société : MUPRAS C 95163

Actif

Pensionné(e)

Autre : Vire

Nom & Prénom : CLAIDI Keltam

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. MOUTAMID Omar**  
Médecin Généraliste  
Echographie  
AL Firdauss Groupe B1 Imm 11  
Appt 1 El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 41 31

Date de consultation : 30 NOV 2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Discolite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/11/21				DR. MOUHAMID Omai
07/12/21	Medecin Généraliste	1,20		Dr. MOUHAMID Omai Medecin Généraliste Echographie Groupe B1 imm 11 Al Firdaus Groupe 1 El Oulta - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Rennisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE QURAYAH	30/11/21	116,80
	07/12/21	73,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
49 Boulevard Jules Ferry CASABLANCA - Tél: 05 21 90 30 00			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

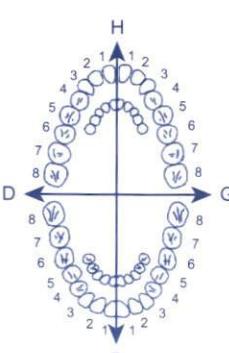
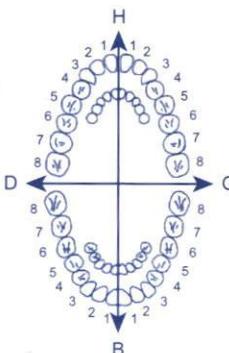
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	00000000	00000000		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU				



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. MOUTAMID Omar



الدكتور معتمد عمر

- Médecine générale
- Echographie
- Médecin agréé par  
le Ministère de la Santé,
- Visite Médicale de  
Permis de conduire

- الطب العام
- الفحص بالصدى
- طبيب معتمد من طرف  
وزارة الصحة
- فحص طبي
- رخصة السياقة

Ordonnance

Casablanca, le 30 NOV 2021 البيضاء

A. J. El Hifi Kalteneur

37.00  
1) Duoaxol. 75

39.00 2) NEFSAL. 150 39,00

40,80 3) Nettolue Syr 10 ml 75

116,80

Résidences Al Firdaousse  
Groupe BI Imm.II Appt 1  
El Oulfa - Casablanca  
Tel : 05 22 93 41 31

Dr. MOUTAMID Omar  
Médecin Généraliste  
Echographie

Al Firdaous Groupe B1 Imm 11  
Appt 1 El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 41 31

اقامات الفردوس مجموعة  
العمراء 11 الشقة رقم 1 الألفة  
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 93 41 31

**Dr. MOUTAMID Omar**



**الدكتور معتمد عمر**

- Medecine générale
- Echographie
- Medecin agréé par  
le Ministère de la Santé,
- Visite Médicale de  
Permis de conduire

- الطب العام
- الفحص بالصدى
- طبيب معتمد من طرف  
وزارة الصحة
- فحص طبي
- رخصة السيارة

**Ordonnance**

Casablanca, le

07 DEC 2021 البيضاء

El Aide  
Kaltoum

73,80

Taxor . 20

Mdp.

Am



Résidences Al Firdaousse  
Groupe B1 Imm.II Appt 1  
El Oulfa - Casablanca  
Tel : 05 22 93 41 31



إقامة الفردوس مجموعة B1  
العمراء 11 الشقة رقم 11 الألفة  
الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 93 41 31

# IXOR® (Oméprazole)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés effervescents dosés à 20 mg en boîte de 7, 14 et 28
- Comprimés effervescents dosés à 10 mg en boîte de 7, 14 et 28

## COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimé effervescent à 20 mg

Oméprazole .....

Excipient : qsp .....

Comprimé effervescent à 10 mg

Oméprazole .....

Excipient : qsp .....

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

### Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'Hélicobacter pylori en association à une bithérapie gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux Hélicobacter pylori négatifs
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien
- Oesophagite érosive par reflux gastro-œsophagien
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS
- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

### Enfant à partir de 1 an :

Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-œsophagien

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation du pH intragastrique par l'Oméprazole.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
- Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, l'allaitement est à éviter.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT

## LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Aspartam

- Sodium : en cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium :

• IXOR® 20 mg : environ 765,73 mg de sodium par comprimé effervescent

• IXOR® 10 mg : environ 768,61 mg de sodium par comprimé effervescent

## POSOLOGIE USUELLE, VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

### Adulte :

#### 1 - Posologie :

- Eradication de l'Hélicobacter pylori : 1 comprimé effervescent à 20 mg matin et soir associé à une bithérapie antibiotique pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 comprimé effervescent à 20 mg/j pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

- Ulcère duodénal évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 semaines.

- Ulcère gastrique évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 à 6 semaines.



# DUOXOL® 500 mg/2 mg

Comprimé

Boîte de 20

Paracétamol - Thiocolchicoside

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un ayant des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez une réaction allergique, n'hésitez pas à en parler-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION :

Paracétamol.....

Thiocolchicoside.....

Excipients : .....

Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
  - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques
  - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité)

## ATTENTION !

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.

- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

## EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactose. L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

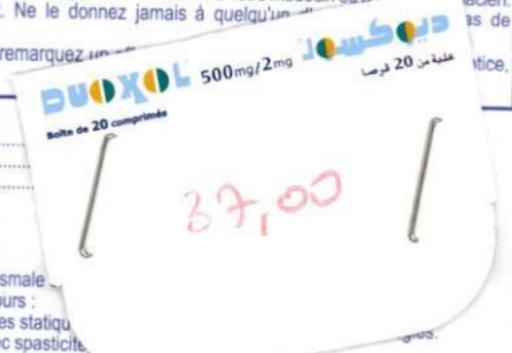
## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN. DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

### Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.



# Motilium® 1 mg/ml

dompéridone  
suspension buvable

Veuillez lire attentivement cette notice de médicament car elle contient des informations pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir des questions.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

LOT : 21E008  
PER.: 08 2024

MOTILIUM 1MG/ML  
SUSP BUV FL 200 ML

P.P.V : 40DH80



6 118000 011040

médicaments et MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable et précautions

votre médecin avant de prendre MOTILIUM

problèmes au foie (défaillance des fonctions hépatiques) (voir rubrique « Ne prenez Jam... ml, suspension buvable ») ;

problèmes aux reins (défaillance des fonctions rénales). Vous devez demander conseil. Je traitement prolongé car vous devrez

peut-être prendre une dose plus faible ou prendre ce médicament moins souvent et votre médecin pourra être à vous examiner régulièrement.

La dompéridone peut être associée à un risque accru de troubles du rythme cardiaque et d'arrêt cardiaque. Ce risque peut être plus élevé chez les patients de plus de 60 ans ou chez ceux prenant des doses supérieures à 30 mg par jour. Le risque est également plus élevé lorsque la dompéridone est administrée avec certains médicaments. Prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez des médicaments pour traiter les infections (infections fongiques ou bactériennes) et/ou si vous avez des problèmes au cœur ou le SIDA (voir rubrique « Autres médicaments et MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable »). MOTILIUM doit être utilisé à la dose efficace la plus faible. Pendant le traitement par MOTILIUM, contactez votre médecin si vous présentez des troubles du rythme cardiaque, tels que palpitations, des difficultés à respirer, une perte de conscience. Le traitement par MOTILIUM devra alors être arrêté.

#### Enfants et adolescents pesant moins de 35 kg

MOTILIUM ne doit pas être donné aux adolescents âgés de moins de 12 ans et pesant moins de 35 kg, ni aux enfants âgés de moins de 12 ans car il n'est pas efficace pour ces tranches d'âge.

#### Autres médicaments et MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable

Ne prenez jamais MOTILIUM si vous prenez des médicaments pour traiter les pathologies suivantes :

- infections fongiques, par exemple la pentamidine ou les antifongiques azolés, en particulier l'itraconazole, le kétocloral, le fluconazole, le posaconazole ou le voriconazole ;
  - infections bactériennes, en particulier l'érythromycine, la clarithromycine, la téthromycine, la lévofoxacine, la moxifloxacine, la spiramycine (ce sont des antibiotiques) ;
  - problèmes cardiaques ou une hypertension artérielle (par exemple l'amiodarone, la dronedarone, l'ibutilide, la disopyramide, le dofétilide, le sotalol, l'hydroquinidine, la quinidine) ;
  - psychose (par exemple l'halopéridol, le pimozide, le sertraline) ;
  - dépression (par exemple le citalopram, l'escitalopram) ;
  - troubles gastro-intestinaux (par exemple le cisapride, le dolasetron, le prucalopride) ;
  - allergie (par exemple la méquitazine, la mizolastine) ;
  - paludisme (en particulier l'halofantrine, la luméfantrine) ;
  - VIH/SIDA tels que le ritonavir ou le saquinavir (ce sont des inhibiteurs de protéase) ;
  - hépatite C (par exemple le télaprévir) ;
  - cancer (par exemple le torémifénine, le vandévanib, la vincristine).
- Ne prenez pas MOTILIUM si vous prenez certains autres médicaments (par exemple le bérépidil, le diphénamidol, la